



## محضر استئناف العمل

أنا الموقع (ة) أسفله: .....  
أشهد أن السيد (ة): .....  
الاسم الشخصي: .....  
Prénom : .....  
Nom : .....  
الإطار: .....  
الدرجة: .....  
رقم التأجير: .....  
بطاقة التعريف الوطنية رقم: .....  
قد استأنف (ت) عمله (ها) بتاريخ: .....  
بعد أن تغيب من: .....  
إلى: .....  
سبب التغيب: .....  
المهام التربوية أو الإدارية: .....  
العنوان الشخصي: .....  
الهاتف: .....  
وسائل أخرى للاتصال: .....  
حرر ب: ..... في: .....

توقيع المعني (ة) بالأمر:

توقيع الرئيس المباشر:

## مختلف الحالات:

- استئناف العمل بعد الاستدعاء.
- استئناف العمل بعد الإلحاق.
- استئناف العمل بعد تدريب دراسي.
- استئناف العمل بعد رخصة ولادة.
- استئناف العمل بعد رخصة استثنائية.
- استئناف العمل بعد رخصة مرض قصيرة الأمد.
- استئناف العمل بعد رخصة مرض متوسطة الأمد.
- استئناف العمل بعد رخصة مرض طويلة الأمد.
- استئناف العمل بعد إنهاء تكليف بمهمة.
- استئناف العمل بعد تغيب أو انقطاع عن العمل.

إمضاء صاحب الطلب



ⵜⴰⵎⴰⵔⵜ ⵜⴰⵎⴰⵖⴷⴰⵢⵜ

ⵜⴰⵎⴰⵔⵜ ⵜⴰⵎⴰⵖⴷⴰⵢⵜ

ⴰⵎⴰⵔⵜ ⵜⴰⵎⴰⵖⴷⴰⵢⵜ



المملكة المغربية

وزارة التربية الوطنية

والتكوين المهني

الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين

جهة مكنة- تكمول- الحسيمة

المديرية الإقليمية بالحسيمة

## نظير إيصال باستلام شهادة طبية

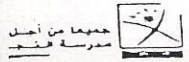
( يلحق بالشهادة الطبية )

أنا الموقع (ة) أسفله: ..... مدير (ة) مؤسسة: .....  
أشهد أنني تسلمت بتاريخ (1): ..... من طرف السيد (ة) ..... ر.ب.و.: .....  
شهادة طبية مسلمة من الطبيب (ة) السيد (ة): ..... مدتها: ..... ابتداء: .....  
تتعلق بالسيد (ة): ..... الرقم المالي: .....  
الإطار: ..... مادة التدريس: .....  
العنوان الشخصي: .....

حرر بتاريخ: .....  
توقيع وختم الرئيس المباشر: .....  
رقم بطاقة التعريف الوطنية: .....  
توقيع المدلي (ة) بالشهادة الطبية

ملاحظة:

1- يسلم هذا الوصل للذين أدلوا بالشهادة الطبية سواء داخل الأجل القانوني (3 أيام بالوسط القروي و يومان بالوسط الحضري) أو خارجه باستثناء الذين استنفذوا مدة الشهادة الطبية فيوجه إليهم استفسار عند استأنافهم للعمل.



مصلحة الموارد البشرية ----- مكتب الرخص والتغيبات

العنوان، المديرية الإقليمية بالحسيمة شارع طارق بن زيد، الحسيمة

☎ 039 98 21 98 الفاكس، 039 98 21 99 البريد الإلكتروني، delegation.houcelma@men.gov.ma

ⵜⴰⵎⴰⵔⵜ ⵜⴰⵎⴰⵖⴷⴰⵢⵜ

ⵜⴰⵎⴰⵔⵜ ⵜⴰⵎⴰⵖⴷⴰⵢⵜ

ⴰⵎⴰⵔⵜ ⵜⴰⵎⴰⵖⴷⴰⵢⵜ



المملكة المغربية

وزارة التربية الوطنية

والتكوين المهني

الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين

جهة مكنة- تكمول- الحسيمة

المديرية الإقليمية بالحسيمة

## نظير إيصال باستلام شهادة طبية

( يسلم إلى الشخص الذي أودع الشهادة الطبية )

أنا الموقع (ة) أسفله: ..... مدير (ة) مؤسسة: .....  
أشهد أنني تسلمت بتاريخ (1): ..... من طرف السيد (ة) ..... ر.ب.و.: .....  
شهادة طبية مسلمة من الطبيب (ة) السيد (ة): ..... مدتها: ..... ابتداء: .....  
تتعلق بالسيد (ة): ..... الرقم المالي: .....  
الإطار: ..... مادة التدريس: .....  
العنوان الشخصي: .....

حرر بتاريخ: .....  
توقيع وختم الرئيس المباشر: .....  
رقم بطاقة التعريف الوطنية: .....  
توقيع المدلي (ة) بالشهادة الطبية

ملاحظة:

2- يسلم هذا الوصل للذين أدلوا بالشهادة الطبية سواء داخل الأجل القانوني (3 أيام بالوسط القروي و يومان بالوسط الحضري) أو خارجه باستثناء الذين استنفذوا مدة الشهادة الطبية فيوجه إليهم استفسار عند استأنافهم للعمل.



مصلحة الموارد البشرية ----- مكتب الرخص والتغيبات

العنوان، المديرية الإقليمية بالحسيمة شارع طارق بن زيد، الحسيمة

☎ 039 98 21 98 الفاكس، 039 98 21 99 البريد الإلكتروني، delegation.houcelma@men.gov.ma

ⵜⴰ ⵎⴰⵎⴰⵔⵉⵜ ⵏ ⵙⵓⵔⵉⵎⴰⵏ

ⵜⴰ ⵎⴰⵎⴰⵔⵉⵜ ⵏ ⵙⵓⵔⵉⵎⴰⵏ

ⵏ ⵙⵓⵔⵉⵎⴰⵏ



المملكة المغربية

وزارة التربية الوطنية

والتكوين المهني

الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين

جهة مكنة- تكمون- الحسيمة

المديرية الإقليمية بالحسيمة

## طلب رخصة

نوع الرخصة: .....

المؤسسة: .....

الاسم والنسب: ..... رقم التأجير: .....

الإطار: ..... السلم: ..... الرتبة: .....

القسم: ..... لغة/مادة التدريس: .....

تاريخ الانقطاع عن العمل: ..... بعد حصة: .....

مدة الرخصة: ..... من: ..... إلى: .....

العنوان الشخصي: .....

حرر في: ..... بتاريخ: .....

إمضاء الموظف(ة):

خاص برئيس(ة) المؤسسة:

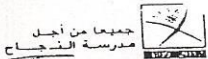
بيان الرخص التي حصل(ت) عليها خلال السنة الدراسية الحالية				
نوع الرخصة	المدة	من	إلى	ملاحظات

ملاحظات: .....

اطلعت عليه وبعث بتاريخ: ..... تحت عدد: .....

(ملحوظة: في حالة مرض تبعث الشهادة الطبية الأصلية + نسخة + (تظير إيصال بتسلم الشهادة الطبية).

توقيع رئيس(ة) المؤسسة



مصلحة الموارد البشرية مكتب الرخص والتقييمات

العنوان: المديرية الإقليمية بالحسيمة شارع طارق بن زياد الحسيمة

039 98 21 98 الفاكس 039 98 21 99 البريد الإلكتروني delegation.houcelma@men.gov.ma